

Lettre d'information UNSSF décembre 2021

Au cours du mois de décembre, le Gouvernement a déclaré le doublement de la rémunération des heures supplémentaires à l'hôpital public et le versement d'une prime inflation de 100€ pour les agents publics percevant mois de 2000€ par mois. Le Conseil Constitutionnel a validé le PLFSS 2022. La proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement a été inscrite à l'ordre du jour du Sénat pour une 2^{ème} lecture et sera probablement adoptée avant la fin de la législature.

- 1. La décision du Conseil constitutionnel sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022**
- 2. Le doublement de la rémunération des heures supplémentaires et du temps de travail additionnel à l'hôpital public à compter du 20 décembre**
- 3. Prime inflation de 100 € dans la fonction publique : modalités de versement**
- 4. La proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement : finalement une chance qu'elle soit adoptée courant janvier 2022**
- 5. Autres informations**
 - **Etat des lieux de l'accès des femmes à l'IVG en Europe**
 - **Un aperçu du contentieux des agents publics soumis à l'obligation vaccinale**
 - **Covid-19 : la HAS favorable à l'ouverture de la vaccination sans obligation aux enfants de 5 à 11 ans**
 - **Proposition de résolution visant à reconnaître l'endométriose comme une affection longue durée**

➤ **APL : la désillusion des étudiants hospitaliers face à la baisse de leurs aides**

1. La décision du Conseil constitutionnel sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022

Le Conseil constitutionnel avait été saisi par plus de 60 sénateurs pour se prononcer sur la validité du PLFSS 2022 à la suite de son adoption par l'Assemblée nationale le 29 novembre. Il a rendu sa décision le 16 décembre.

27 articles ont été censurés par le Conseil constitutionnel pour des motifs de procédure (dispositions qui ne rentrent pas dans le domaine d'intervention d'une loi de financement de la sécurité sociale), aucun n'a été censuré pour des motifs de fond.

Cette décision ne modifie pas de manière substantielle le contenu de la [LFSS pour 2022](#) qui a été publiée au journal officiel du 24 décembre.

La trajectoire financière a été revue pour prendre en compte l'effet des dernières prévisions économiques, meilleures que prévues, mais aussi pour abonder les financements de l'assurance maladie et de la branche autonomie afin de tenir compte des surcoûts supplémentaires liés à la crise Covid et à l'élargissement des mesures de revalorisation salariale du Ségur de la santé :

- L'ONDAM 2021 a ainsi été relevé de 1,7Md€ au cours des débats parlementaires, l'ONDAM 2022 de 0,5Md€.
- le déficit du régime général et du Fonds de Solidarité Vieillesse a été revu à la baisse de 1,1Md€ pour 2021 (prévision à -33,5Md€) et de 1,2Md€ pour 2022 (prévision à -21,4Md€).

Des amendements parlementaires ont également permis :

- la prise en charge par l'assurance maladie des consultations des psychologues,
- l'accès direct à certains professionnels de santé (orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes),
- l'entretien postnatal précoce obligatoire,
- le renforcement des mesures en faveur du maintien à domicile : introduction de la « dotation qualité » et des financements associés, élargissement du bénéfice du congé de proche aidant,
- revalorisation salariale du Ségur étendue aux soignants des résidences autonomie et accueils de jour, aux soignants des établissements accueillant des personnes handicapées.

2. Le doublement de la rémunération des heures supplémentaires et du temps de travail additionnel à l'hôpital public à compter du 20 décembre

Depuis plusieurs mois, plusieurs dispositifs sont activés pour faire face à l'épidémie et soutenir la mobilisation des soignants au niveau national :

- Majoration de 50% des heures supplémentaires des sages-femmes et des personnels paramédicaux de la fonction publique hospitalière ;
- Majoration de 50% du temps de travail additionnel des praticiens hospitaliers ;
- Et majoration de 20% des gardes pour les personnels hospitalo-universitaires.

A l'issue du Conseil de Défense et de Sécurité Nationale du 17 décembre 2021, Jean Castex a annoncé que la rémunération des heures supplémentaires réalisées à l'hôpital serait multipliée par deux à compter du 20 décembre 2021.

Olivier Véran a confirmé qu'à compter du 20 décembre 2021 :

- La rémunération des heures supplémentaires des sages-femmes et des personnels paramédicaux de la fonction publique hospitalière sera doublée (majoration de 100% au lieu de 50%) ;
- La rémunération du temps de travail additionnel des praticiens hospitaliers sera doublée (majoration de 100% au lieu de 50%) ;
- La rémunération des gardes pour les personnels hospitalo-universitaires sera majorée de 40% (au lieu de 20%).

3. Prime inflation de 100 € dans la fonction publique : modalités de versement

Jeudi 9 décembre, a eu lieu le 3^{ème} rendez-vous salarial de la fonction publique, dans le cadre duquel il a été décidé :

- Le versement d'une prime inflation de 100 € aux agents percevant moins de 2 000 euros nets par mois dans la fonction publique
- la revalorisation de l'indice minimum de traitement pour tenir compte des nouvelles tendances de l'inflation aux indices majorés 342 ou 343,
- la poursuite de la réflexion pour repenser le système de rémunération des fonctionnaires.
- Pas d'augmentation de la valeur du point d'indice de rémunération.

Le [décret n° 2021-1623 du 11 décembre 2021](#) prévoit, selon la situation des bénéficiaires, les conditions d'éligibilité et les modalités de versement de l'aide exceptionnelle de 100 euros prévue à l'article 13 de la loi de finances rectificative pour 2021 :

- Est concernée par le versement toute personne de plus de 16 ans résidant en France, que ses ressources, appréciées au regard de sa situation, rendent particulièrement vulnérable à la hausse du coût de la vie prévue pour le dernier trimestre 2021.
- L'aide de 100 € est versée automatiquement par les employeurs.
- Elle concerne les employés au titre d'un contrat d'une durée indéterminée ou d'une durée minimale d'un mois, au titre d'un ou de plusieurs contrats dont la durée cumulée atteint au moins vingt heures au cours du mois d'octobre 2021 ou, lorsque les contrats ne prévoient pas de durée horaire, d'au moins trois jours.
- L'aide est versée par leur employeur aux salariés ou agents publics civils et militaires absents pendant tout ou partie du mois d'octobre 2021, quel que soit le motif de cette absence, à l'exception des salariés ou agents absents au titre d'un congé parental ou d'un congé parental d'éducation à temps complet. Elle est aussi versée automatiquement par les employeurs à leurs anciens salariés auxquels ils ont versé, en octobre 2021, des avantages de préretraite.
- L'aide est versée dès le mois de décembre et au plus tard le 28 février 2022.

Les employeurs du secteur privé ainsi que les employeurs publics, à l'exception de l'État et de certains de ses opérateurs, sont remboursés de l'aide versée sous la forme d'une déduction des montants versés des montants de cotisations et contributions sociales dues aux organismes de recouvrement.

4. La proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement : finalement une chance qu'elle soit adoptée courant janvier 2022

La proposition de loi visant à renforcer le droit à l'avortement, prévoyant entre autres le rallongement du délai d'IVG de 2 semaines et la possibilité pour les sages-femmes de réaliser des IVG chirurgicales, a été adoptée fin novembre en 2^{ème} lecture par l'Assemblée Nationale. Elle doit donc poursuivre la navette parlementaire et être examinée en 2^{ème} lecture par le Sénat pour ensuite revenir devant l'Assemblée Nationale.

Il était à craindre que cette proposition ne puisse pas être adoptée au vu de l'agenda parlementaire chargé et de l'arrêt des travaux des assemblées en février pour préparer les élections présidentielles et législatives.

Le gouvernement s'est cependant engagé à inscrire cette proposition de loi à l'ordre du jour du Sénat au mois de janvier afin qu'elle puisse être examinée et adoptée avant l'arrêt des travaux parlementaires.

C'est chose faite puisque la proposition de loi de Mme Gaillot est inscrite et sera examinée en séance publique par le Sénat le 19 janvier 2022.

Même si le Sénat rejette cette proposition comme il l'avait fait en 1^{ère} lecture, le texte pourra être adopté par l'Assemblée nationale et promulgué.

Il y a donc toutes les chances pour que cette proposition de loi soit adoptée et donc ses mesures « phares » :

- allongement du délai d'IVG de 12 à 14 semaines de grossesse.
- possibilité de réalisation d'IVG chirurgicales par les sages-femmes jusqu'à 14 semaines de grossesse.
- Pas de suppression de la clause de conscience des professionnels de santé.
- Les frais relatifs à une IVG bénéficient du tiers payant.
- La suppression du délai de réflexion de 2 jours après la consultation d'information.

Il faudra donc suivre les modalités de mise en œuvre de cette extension de compétence pour les sages-femmes, un décret étant prévu pour les préciser.

5. Autres informations

➤ Etat des lieux de l'accès des femmes à l'IVG en Europe

France Info a réalisé un état des lieux sur l'IVG en Europe. Quelle est exactement la situation chez nos voisins ? Quels pays autorisent l'IVG et sous quelles conditions ?

Six pays n'ont pas légalisé l'IVG

Sur les 49 états étudiés par France Info, 43 ont légalisé l'IVG. Le dernier en date est Saint-Marin, dont la population a approuvé la mesure lors d'un référendum, fin septembre.

Plus de 40 de ces pays reconnaissent l'IVG sans conditions, c'est-à-dire sans avoir besoin d'une attestation d'un médecin ou d'un autre professionnel pour justifier un avortement.

Avortement totalement illégal : quelles que soient les circonstances, les conséquences sur la santé ou les chances de survie du fœtus et de la mère.

- **Andorre**
- **Malte**

Avortement très restreint :

	Risque pour la santé ou la vie de la mère	Malformation fœtale	Viol ou inceste
Pologne	Autorisé	Interdit	Autorisé
Lichstenstein	Autorisé	Interdit	Autorisé
Monaco	Autorisé	Autorisé	Autorisé
Gibraltar	Autorisé	Autorisé	Interdit

Deux autres Etats, le **Royaume-Uni et la Finlande, autorisent l'IVG sur la base de critères socio-économiques.**

Ainsi la législation finlandaise "*autorise l'IVG avant 17 ans ou après 40 ans, après quatre enfants ou en raison de difficultés économiques, sociales ou de santé*", précise Toute l'Europe.

Mais en pratique la loi est appliquée de façon souple dans ces pays puisque la Finlande et le Royaume-Uni figurent parmi les 3 Etats les mieux notés dans l'atlas réalisé par l'IPPF-EN (International Planned Parenthood Federation, organisation qui évalue l'accès à l'avortement en Europe).

Le délai légal pour une IVG est en moyenne de douze semaines

En Europe, le seuil pour effectuer une IVG se situe en moyenne aux alentours du premier trimestre : 26 Etats ont fixé la limite à 12 SA.

- En France, le délai est actuellement de 14 SA et pourrait passer à 16 SA
- Royaume-Uni et Pays-Bas : délai le plus long 24 SA
- Islande : 22 SA et Suède : 18 SA

Ces 43 pays prévoient des "exceptions" à ces limites, notamment en cas de malformation du fœtus ou de risque pour la santé ou la vie de la mère.

Certains autorisent par ailleurs un avortement plus tardif en cas de grossesse résultant d'un viol ou d'un inceste (jusqu'à 16 semaines au Portugal, 19 à Chypre ou encore 22 au Danemark).

En pratique, il existe de nombreux freins à l'accès à l'IVG

Il peut exister "*un écart important entre ce que prévoit la loi et la réalité de l'accès à l'avortement*", met en garde Irene Donadio, de l'IPPF-EN.

L'organisation liste ainsi une série de facteurs qui restreignent la capacité des femmes à exercer ce droit en Europe :

- le non-remboursement des soins (acte médical ou examens préalables),
- l'obligation d'observer une période de réflexion avant de procéder à l'IVG,
- l'absence d'informations claires et exactes sur l'avortement fournies par les autorités.

L'IPPF-EN précise que la clause de conscience, qui permet aux soignants de refuser de pratiquer un acte médical du fait de leurs convictions morales ou de leurs croyances est également un obstacle pour l'accès à l'IVG. Elle ne sera pas supprimée en France.

A ce jour, seules la Finlande, la Lituanie et la Suède n'autorisent pas les soignants à refuser de pratiquer une IVG.

➤ **Un aperçu du contentieux des agents publics soumis à l'obligation vaccinale**

Les agents publics qui ont décidé de ne pas se soumettre à l'obligation vaccinale ont très rapidement été suspendus de leurs fonctions par leur employeur public. On a aujourd'hui un premier aperçu des décisions judiciaires rendues en la matière.

Les libertés remises en cause par l'obligation vaccinale puis par la suspension des fonctions sont fortes : consentement, secret médical, droit au travail. Les décisions de suspension des fonctions privent de rémunération mais maintiennent dans l'emploi, aucun revenu de remplacement n'étant ainsi possible.

La situation financière d'extrême urgence : Dans une affaire devant le Tribunal administratif de Rennes une requérante a contesté sa suspension en tentant de prouver que cela la privait totalement de revenus, la mettant dans une situation financière d'extrême urgence, d'autant que les fonctionnaires ont, par principe, l'interdiction de se consacrer à d'autres activités. Mais le juge n'a pas accueilli sa demande, estimant que la requérante était « *dans une situation encore supportable, ayant perçu l'intégralité de son traitement au titre du mois d'août 2021 et ayant pu utiliser son épargne au cours de ses deux mois de suspension* ».

La suspension des fonctions est assimilable à une sanction : la suspension des fonctions pour motif sanitaire a été inventée cet été, ses conditions d'application sont encore très incertaines.

Les juges ont cependant écarté l'argument qui disait que seule la voie disciplinaire peut entraîner une suspension des fonctions. Ils ont en effet considéré que « *lorsque l'autorité administrative suspend le contrat de travail d'un agent public qui ne satisfait pas à ces obligations et interrompt, en conséquence, le versement de son traitement, elle ne prononce pas une sanction mais se borne à constater que l'agent ne remplit plus les conditions légales pour exercer son activité* ».

Les décisions précédentes ont été rendues en référé, c'est-à-dire en urgence. Il faut ensuite que les juridictions se prononcent « sur le fond », pour que les jugements puissent avoir « autorité de chose jugée ». Ces décisions au fond n'interviendront pas avant fin 2022, et les agents publics qui avaient saisi les juges pour contester leur suspension auront d'ici là trouvé une solution, se faire vacciner ou abandonner leur emploi.

Jusqu'à présent, les agents publics qui ont pu avoir gain de cause sont ceux qui ont opté pour la "protection de l'arrêt de travail".

On peut citer la décision du Tribunal administratif de Rennes du 29 octobre 2021 qui a estimé que : *"le congé maladie est un droit pour l'agent public lorsqu'il en remplit les conditions. Il ne peut donc pas être interrompu par une mesure de suspension. Par suite, le groupe hospitalier pouvait légalement prendre la mesure de suspension litigieuse au cours du congé maladie de Mme T., lequel a débuté le 9 septembre 2021, et ce afin d'anticiper sa reprise d'activité, mais devait voir son entrée en vigueur différée au terme du congé maladie"*

Même solution devant le Tribunal administratif de Cergy-Pontoise, (ordonnance du 04 octobre 2021) : L'agent public soumise à obligation vaccinale étant en arrêt de travail à la date du 15 septembre 2021, elle était dans l'impossibilité d'exercer effectivement son activité et n'était, ainsi, pas tenue de fournir à son employeur les justificatifs de l'obligation vaccinale avant la reprise effective de son service. Elle ne pouvait donc être privée de ses droits.

Il semble que l'évocation des grands principes (droits de l'Homme, libertés individuelles...) ne soit pas efficace auprès des juges. En revanche, il semble plus intéressant de présenter les **situations personnelles, les circonstances locales, la nature exacte des fonctions visées (administratifs, intervenants), les lieux de travail (centres communaux d'action sociale...), le bon usage des règles...**

➤ **Covid-19 : la HAS favorable à l'ouverture de la vaccination sans obligation aux enfants de 5 à 11 ans**

Dans un contexte épidémique marqué par une cinquième vague due au variant Delta et l'apparition à la mi-novembre du variant Omicron, la Haute Autorité de santé s'est prononcée en décembre sur l'élargissement de la vaccination à l'ensemble des enfants de 5 à 11 ans.

Sur la base des dernières données disponibles et après avoir auditionné les parties-prenantes, la HAS propose d'ouvrir la vaccination aux enfants de cette classe d'âge, sans obligation et sans que cela conditionne l'obtention d'un passe sanitaire, et en priorisant les enfants de moins de 12 ans scolarisés au collège.

Cet avis intervient après avoir recommandé le 30 novembre dernier la vaccination des enfants âgés de 5 à 11 ans particulièrement fragiles face à la Covid-19 ou vivant dans l'entourage de personnes immunodéprimées

Elle indique que cette vaccination peut être réalisée dès la mise à disposition de la formulation pédiatrique du vaccin Comirnaty® de Pfizer.

Pour rendre cet avis, la Haute Autorité de santé a notamment pris en compte l'analyse des études cliniques fournies par le laboratoire Pfizer, les données de pharmacovigilance internationales disponibles à date, les modélisations mathématiques sur l'impact de la vaccination des enfants sur l'épidémie, les positions des différentes parties-prenantes auditionnées (associations d'usagers et de parents d'élèves, professionnels de santé, Education nationale...) ainsi que l'avis du Comité consultatif national d'éthique.

Synthèse HAS :

« Les formes sévères de Covid-19 affectent rarement les enfants mais lorsque c'est le cas près de 80 % d'entre elles sont retrouvées chez des enfants sans comorbidités. Par ailleurs, dans le contexte de l'arrivée du variant Omicron, plus contagieux que le variant Delta, on peut donc s'attendre à une augmentation des cas de formes sévères chez les enfants.

Dans sa formulation pédiatrique adaptée, le vaccin présente une très bonne efficacité contre les variants majoritaires circulant actuellement et sa capacité à prévenir les formes sévères est excellente. Ainsi, bien que moins important que chez les adultes, le rapport bénéfices/risques de la vaccination des enfants en bonne santé sur le plan individuel (établi par l'EMA et la FDA et confirmé par les données en vie réelle, portant sur plus de 10 millions d'enfants vaccinés) est-il favorable, en particulier dans le contexte actuel d'augmentation de l'incidence de la maladie en France.

En outre, au vu des différentes modélisations conduites, même si l'impact de la vaccination des enfants sur la vague actuelle ne serait que très limité, elle pourrait potentiellement réduire l'impact de vagues ultérieures en réduisant la circulation du virus dans la population générale. Cette possibilité est toutefois dépendante des hypothèses sur le maintien de l'efficacité vaccinale (probablement diminuée vis-à-vis du variant Omicron) et de la couverture vaccinale chez les enfants, donc de l'adhésion des parents (aujourd'hui limitée) et des professionnels à la vaccination de cette classe d'âge.

La HAS propose donc que les parents qui le souhaitent puissent faire vacciner leur(s) enfant(s) âgés de 5 à 11 ans à compter de la mise à disposition des doses en formulation pédiatrique ».

La HAS propose :

- de prioriser la vaccination des collégiens de moins de 12 ans
- que la vaccination des enfants de 5 à 11 ans soit non obligatoire et intervienne après information adaptée des parents et de l'enfant sur les bénéfices et les risques du vaccin.
- Réalisation d'un TROD sérologique (en l'absence d'antécédent connu et documenté de Covid-19) afin de limiter l'administration du vaccin à une seule dose en cas de test positif.
- Un délai entre les deux doses de vaccin espacé de 21 jours, conformément au schéma vaccinal de l'AMM.

« Dans un contexte encore imprévisible où la circulation du variant Omicron est source de nombreuses incertitudes quant au maintien de l'efficacité des vaccins à ARNm, la HAS souligne que ces recommandations seront revues prochainement à la lumière des nouvelles données disponibles ».

➤ Proposition de résolution visant à reconnaître l'endométriose comme une affection longue durée

Présentée par Mme AUTAIN et autres députés.

La résolution est un acte par lequel l'Assemblée émet un avis sur une question déterminée. La proposition de résolution a vocation à être examinée lors des séances dont l'ordre du jour est fixé par l'Assemblée. L'inscription à l'ordre du jour est décidée en Conférence des présidents, à la demande d'un président de commission ou d'un président de groupe.

Cette proposition rappelle que l'endométriose touche au moins 10 % des femmes à partir de la puberté, soit de 1,5 à 2,5 millions de femmes en France, qu'on compte en moyenne sept ans entre le premier symptôme et le diagnostic.

Elle précise également que cette **maladie constitue un « handicap invisible »** ayant des conséquences sociales, économiques et professionnelles pour les femmes qui en sont atteintes : arrêts maladie affectant scolarité et carrière (**49 % affirment que l'endométriose les a gênées dans leur carrière professionnelle – enquête Endotravail -2020**).

Les Associations (Endofrance, ENDOmind) demandent une reconnaissance institutionnelle de l'endométriose et son **intégration dans la liste des affections longue durée (ALD 30)** qui donne droit aux patients à :

- exonération du ticket modérateur pour tous les actes en rapport avec l'ALD, c'est-à-dire une prise en charge à 100 % des dépenses liées à ces soins et traitements.
- réduction du délai de carence, qui n'est plus retenu que pour le premier arrêt de travail pendant 3 ans.

D'après Thomas Fatôme, directeur de la CNAM, plus de 4 500 femmes bénéficiaient en mars 2021 de l'exonération du ticket modérateur pour leurs frais liés à l'endométriose en affection dite « hors liste » que l'on désigne également comme ALD 31.

L'association ENDOmind dénonce le faible nombre de femmes prises en charge et une **discrimination géographique**. Inscrire l'endométriose sur la liste des ALD 30 assurerait l'égalité de toutes les femmes vis-à-vis des conditions d'accès au remboursement de leurs soins, où qu'elles se trouvent en France.

L'enquête Endotravail -2020 révèle également que **82 % des femmes interrogées sont réticentes à demander des arrêts maladie** à leur médecin pendant les crises, **notamment en**

raison de la perte de salaire induite par les jours de carence en l'absence de prise en charge ALD.

Les Associations sollicitent également l'établissement d'un plan de santé national de lutte contre l'endométriose :

- formation initiale et continue de l'ensemble des médecins,
- labellisation de centres d'expertises dédiés à la prise en charge de l'endométriose dans chaque région,
- financement de la recherche dédiée à l'endométriose.

➤ **APL : la désillusion des étudiants hospitaliers face à la baisse de leurs aides**

L'association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF) et l'Association nationale des étudiants sage-femmes (ANESF) ont fait part de leur mécontentement concernant la réforme des aides personnelles au logement (APL) auprès des étudiants en médecine. Elles estiment que la réforme des APL, mise en place en janvier dernier, n'a pas suffisamment soutenu les étudiants hospitaliers.

Ils reprochent :

- la suppression de l'augmentation des APL de 100 euros pour chaque étudiant déclarant un passage au statut d'étudiant hospitalier.
- la prise en compte du statut d'étudiant hospitalier comme un statut à part entière, alors que la rémunération d'un étudiant hospitalier est bien inférieure au statut des étudiants salariés de l'enseignement supérieur.

Les associations rappellent également qu'un tiers des étudiantes et étudiants sages-femmes déclarent leur situation financière mauvaise à très mauvaise, que 9 sur 10 se considèrent dépendants financièrement d'une aide ou d'un tiers, et que 25% des étudiantes et étudiants en médecine ont déjà songé à arrêter leurs études pour raisons financières.

À la suite de ces problématiques, l'ANESF et l'ANEMF ont lancé une enquête afin d'estimer le nombre d'étudiantes et d'étudiants hospitaliers impactés par cette réforme. Les résultats de cette enquête confirment l'impact négatif étendu de cette réforme. Parmi les bénéficiaires du statut d'étudiant hospitalier depuis septembre 2021, 44% d'entre eux ne bénéficient pas de l'augmentation des APL initialement prévue et 38% ont subi une diminution injustifiée de leurs APL.

Pour ceux qui bénéficiaient déjà du statut d'étudiant hospitalier, 22% d'entre eux subissent aussi une diminution des APL, suite à la déclaration d'un changement de situation auprès de leur CAF, et 46% vont la subir à partir de juin 2022 comme le prévoit la réforme.

Au total, ce sont 69% des étudiantes et étudiants hospitaliers qui sont impactés négativement par cette réforme, sans explication de la part des CAF.